



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Inciter le secteur privé à soutenir la vaccination

---

Jour 3 – Solutions novatrices et autre assistance du secteur privé en faveur du renforcement de la vaccination

Octobre 2020

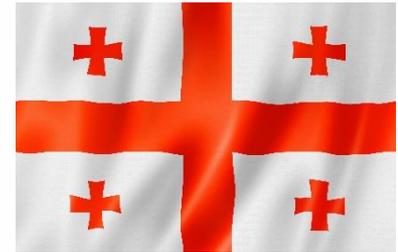
**WELCOME BIENVENUE**  
**BEM-VINDO приветствие**



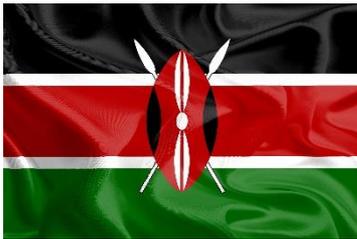
Congo



Côte d'Ivoire



Géorgie



Kenya



São Tomé-et-Príncipe



Soudan

# Jour 3 Agenda

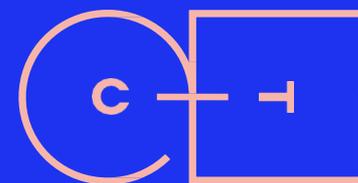
N°	Titre de la session	Animateur
7	Solutions novatrices pour le secteur privé	Blair Palmer
8	Surveillance, formation et orientation politique	Elizabeth Ohadi
9	Planification des actions du pays	Animateurs du pays

# **Solutions novatrices de vaccination**

29 octobre 2020

JOUR 3 : ATELIER DU LNCT

# Solutions novatrices de vaccination du secteur privé



**COMMON THREAD**

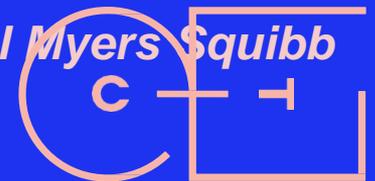
 RESULTS FOR  
DEVELOPMENT

# [Session 2]

1. Introduction
2. Exemples de solutions novatrices
3. Cadres : Systèmes, décisions
4. Exercice
5. Partager

« Je n'avais encore jamais connu un niveau de collaboration pareil à celui d'aujourd'hui... alors, comment pouvons-nous appliquer ce que nous avons appris au cours des six derniers mois à la lutte contre le cancer ? » Ou, d'ailleurs, aux mesures contre la dengue, le diabète et une myriade d'autres fléaux ?

-- Giovanni Caforio, PDG, Bristol Myers Squibb



# [introduction]

Les vaccins sauvent des millions de vies chaque année et font partie des interventions de santé les plus rentables jamais développées. Le développement des vaccins dure traditionnellement plus de dix ans. Ce n'est pas assez rapide pour répondre à de nouvelles menaces telles que la COVID-19 ou une grippe inconnue.

Le secteur de la technologie a pour mission d'équiper chaque habitant de la planète d'une présence numérique et en ligne. Et les innovations qui permettront d'atteindre cet objectif sont exactement celles qui pourraient aider la communauté mondiale de la santé publique à vacciner chaque enfant.

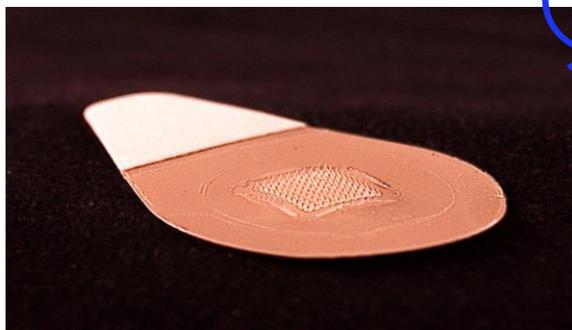
Tout particulièrement en ce qui concerne la vaccination, le secteur privé est un acteur essentiel du développement de solutions novatrices permettant d'atteindre les enfants qui n'ont pas accès aux vaccins essentiels pour des raisons géographiques ou sociales.



# [exemples] Innovation dans le domaine de la vaccination

Chaque dollar investi dans la vaccination génère au moins 16 \$ de bénéfices nets pour la santé et l'économie ; si l'on tient compte des avantages économiques du fait de vivre plus longtemps et en meilleure santé, ce chiffre passe à 44 \$ de bénéfice net.

Les patchs vaccinaux pourraient rendre la vaccination plus abordable et plus accessible que jamais



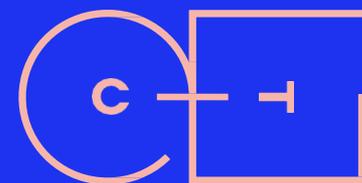
Le service de livraison d'urgence de fournitures médicales et de vaccinations par drones peut permettre d'accéder aux zones difficiles à atteindre



ColdTrace est une solution sans fil de surveillance de température à distance permettant de collecter des données critiques pour les systèmes de réfrigération de la chaîne du froid



# [cadres]



COMMON THREAD

 RESULTS FOR  
DEVELOPMENT

# [Considérations relatives à la conception]



Design with the User



Understand the Existing Ecosystem



Design For Scale



Build For Sustainability



Be Data Driven



Use Open Standards, Open Data, Open Source and Open Innovation



Reuse and Improve



Address Privacy and Security



Be Collaborative



# [considérations systémiques]

Comment les solutions technologiques pour la vaccination peuvent-elles... ?

- 1 Renforcer les systèmes communautaires et de santé**
- 2 S'intensifier et s'intégrer aux services existants**
- 3 Être durables (financièrement et autrement)**
- 4 Agir sur la compréhension des systèmes présents sur le marché visé et les lacunes pouvant être développées**
- 5 Réduire les inégalités qui existent en raison de la marginalisation sociale et économique (aborder les déterminants sociaux)**
- 6 Fournir des connaissances pour la science de l'application des connaissances (le « comment et quoi » faire)**

# [cadre décisionnel]

Les critères de réussite des solutions potentielles sont les suivants :

- 1 PREUVE D'IMPACT**  
Fournir des données/preuves pour des solutions efficaces qui : 1) réduisent l'obstacle à l'entrée, 2) vérifient les performances des systèmes de vaccination et 3) améliorent la prestation de services des soignants et des ASC.
- 2 SOLUTIONS LOCALES**  
Élargir la boîte à outils des solutions locales pour encourager les municipalités, les établissements de santé et les entrepreneurs à participer à la création et à l'élargissement de l'accès aux services de vaccination.
- 3 INTÉGRATION DU SYSTÈME**  
Développer un système qui s'intègre aux systèmes de surveillance et aux approches de mesure des gestionnaires de programme (c.-à-d. la santé communautaire), et qui soit rentable.
- 4 DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS À GRANDE ÉCHELLE**  
Avoir le potentiel de développer de nouveaux partenariats public-privé ou de s'appuyer sur les partenariats existants, ce qui sera essentiel pour obtenir des résultats à grande échelle.

# [liste de vérification : comment collaborer avec le secteur privé]

L'engagement du secteur privé consiste à intégrer le secteur privé dans le programme humanitaire.

Il s'agit d'aider le secteur privé à changer sa façon de mener ses affaires afin que ses activités profitent aux pauvres et à leur entreprise.

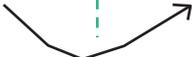
Il s'agit de donner au secteur privé une place active dans le processus de conception du programme et de maintenir ce niveau d'engagement tout au long du cycle de vie du programme.



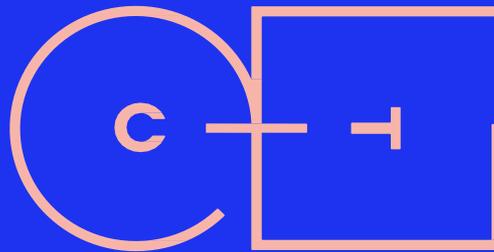
# [liste de vérification : comment collaborer avec le secteur privé]

- TROUVER DES INCITATIFS** : Il convient de déterminer un facteur de motivation en vue de la collaboration. Essayez de trouver des incitatifs efficaces à présenter pour votre partenariat. En ce qui concerne le secteur privé, les incitatifs doivent inclure un avantage financier, par exemple une augmentation de bénéfices ou une part de marché, un élément qui réduit le risque ou qui améliore les chances de réussite.
- NOUER DES RELATIONS** : Les meilleures relations nécessitent des efforts réfléchis et prennent du temps à se développer au niveau approprié. Trouvez l'expert au sein de l'organisation qui catalyse l'action et capable de prendre des décisions.
- PRÉSERVER LA FLEXIBILITÉ** : Le secteur privé est forcément dynamique, ce qui lui permet de réagir aux évolutions et opportunités du marché. Vous devez reconnaître que la programmation et la structure nécessitent un maximum de flexibilité pour réagir et évoluer de manière appropriée dans cet environnement.
- DÉMONTRER L'EXTENSIBILITÉ** : Des programmes évolutifs sont indispensables pour la plupart des engagements du secteur privé. Cela nécessite une attention particulière à l'efficacité, une normalisation, une utilisation intelligente des financements et un plan de viabilité. L'une des conditions importantes pour atteindre une échelle adéquate est de s'assurer que le partenaire du secteur privé puisse toujours honorer ses engagements et atteindre les objectifs de son programme.
- EXERCER UNE DILIGENCE RAISONNABLE** La diligence raisonnable est le processus permettant de déterminer les risques et les avantages éventuels de nouveaux partenariats ou d'un nouveau programme avec un partenaire existant. L'objectif de la diligence raisonnable est triple : S'assurer que le partenariat et le programme sont (a) compatibles avec votre mission et qu'ils soutiennent vos objectifs de développement ; (b) ne présentent aucun risque pour votre réputation et votre intégrité dans les pays où vous travaillez ni pour vos donateurs ; et (c) ne créent pas de risque pour le bien-être de vos participants.

## [Feuille de travail : carte d'opportunité]

<b>Problème/défi</b>	<b>Opportunité</b> <b>Comment pourriez-vous collaborer avec le secteur privé ou une autre organisation pour résoudre ce problème ?</b>	
 <b>Comment pouvez-vous rendre cela fonctionnel ?</b>		
<b>À quel domaine ce défi/cette opportunité est-il lié ?</b>		
<input type="checkbox"/> Service de livraison	<input type="checkbox"/> Besoins de financement	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Engagement du réseau	<input type="checkbox"/> Innovation future	

# Merci !



Common Thread met les individus en relation avec la politique en écoutant, en apprenant et en transformant les opinions locales en stratégies durables et mesurables de santé publique et de développement.

**COMMON THREAD**

 **RESULTS FOR DEVELOPMENT**

# Exemples d'innovation par pays

# Projet M-Vaccin



# M-VACCIN

---

Discussion du LNCT  
Équipe du projet M-Vaccin  
08 octobre 2020



# M-Vaccin met à contribution la technologie mobile pour améliorer la couverture vaccinale

## Application mobile personnalisée qui vise à améliorer la couverture des enfants sous-immunisés en :

- Utilisant les SMS et la messagerie vocale pour informer les soignants sur la vaccination et envoyer des rappels de rendez-vous dans la langue locale
- Permettant aux professionnels de santé de créer des calendriers de vaccination personnalisés pour chaque famille afin de réduire les abandons
- Améliorant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données afin d'éclairer les stratégies de vaccination dans les régions sanitaires, les districts et au niveau central

### Justification :

Une étude de 2016, réalisée par l'équipe du PEV en Côte d'Ivoire, a révélé que le manque d'informations des familles sur l'importance de la vaccination de routine, les calendriers de vaccination ou les services à leur disposition est l'un des plus grands facteurs de vaccination incomplète ou d'absence de vaccination.

# M-Vaccin réunit les capacités uniques des secteurs public et privé

MDS	Orange	Gavi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Créer un environnement propice au PPP</li><li>• Contribuer à la conception de l'application en garantissant l'harmonisation avec les processus du PEV et la réglementation nationale</li><li>• Soutenir les utilisateurs (professionnels de santé) à travers une équipe de formateurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Développement et amélioration continue de l'application</li><li>• Soutenir les opérations, exploiter les pratiques du secteur privé pour rationaliser les processus</li><li>• Promotion de l'application via le réseau Orange</li><li>• Contribuer aux fonds</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instigateur et partenaire financier de ce partenariat</li><li>• Contribuer aux ressources via le fonds de contrepartie Gavi-Orange</li><li>• Soutenir la mise en place d'un nouveau partenariat à long terme entre le MDS et Orange</li></ul>
<b>VillageReach</b>		
Recruté par Gavi pour fournir des capacités de coordination et de gestion pour la mise en œuvre initiale en Côte d'Ivoire et la transition de la solution vers le ministère de la Santé		

# Planification avant mise en œuvre : établissement d'un partenariat à long terme et validation minutieuse

Les partenaires du projet ont passé une **année** à établir une base solide pour le partenariat et à s'assurer que l'application réponde de manière appropriée aux besoins du PEV. Activités incluses :

- Définition du partenariat, y compris l'harmonisation des rôles et des modes de collaboration
- Étude de base pour comprendre l'environnement dans lequel M-Vaccin sera déployé et obtenir les données nécessaires pour éclairer le plan de S&E
- Développement et validation de l'application pour s'assurer qu'elle réponde de manière appropriée aux besoins des utilisateurs
- Former une équipe de formateurs prêts à soutenir la mise en œuvre

The image displays two overlapping screenshots of the M-VACCIN mobile application. The background screenshot shows a registration form titled "Enrôlement de la mère /". The form includes a "Sauvegarder" (Save) button and an "Annuler" (Cancel) button. Below the buttons is a camera icon with a red prohibition sign, and a toolbar with a pencil and trash icon. The form fields are as follows:

Numéro M-VACCIN	/	Pièce
Nom	[input field]	Cette
Prénoms	[input field]	décéd
Niveau d'instruction	[dropdown menu]	
Canal de notification	[dropdown menu]	
Numéro de téléphone	[input field]	
Numero conjoint ou personne proche	[input field]	

The foreground screenshot shows a login screen with the M-VACCIN logo at the top. It features a "Login" label, a text input field, and a "Password" label with another text input field. At the bottom, there is a navigation bar with icons for search, chat, home, and settings.

# État actuel :

## Mise en œuvre en cours dans trois districts

Après le déploiement initial et les ajustements de l'application, M-Vaccin est désormais déployé dans trois districts avec :

- 150 agents de santé formés
- 132 téléphones portables distribués aux agents de santé
- > 10 000 soignants inscrits
- 74 571 messages envoyés avec des rappels ou des informations

Des visites de supervision sont effectuées chaque trimestre pour :

- Encadrer les professionnels de santé
- Vérifier la qualité des données
- Motiver les professionnels de santé

Une seule mission de supervision effectuée à cause de la COVID-19



# Premières idées

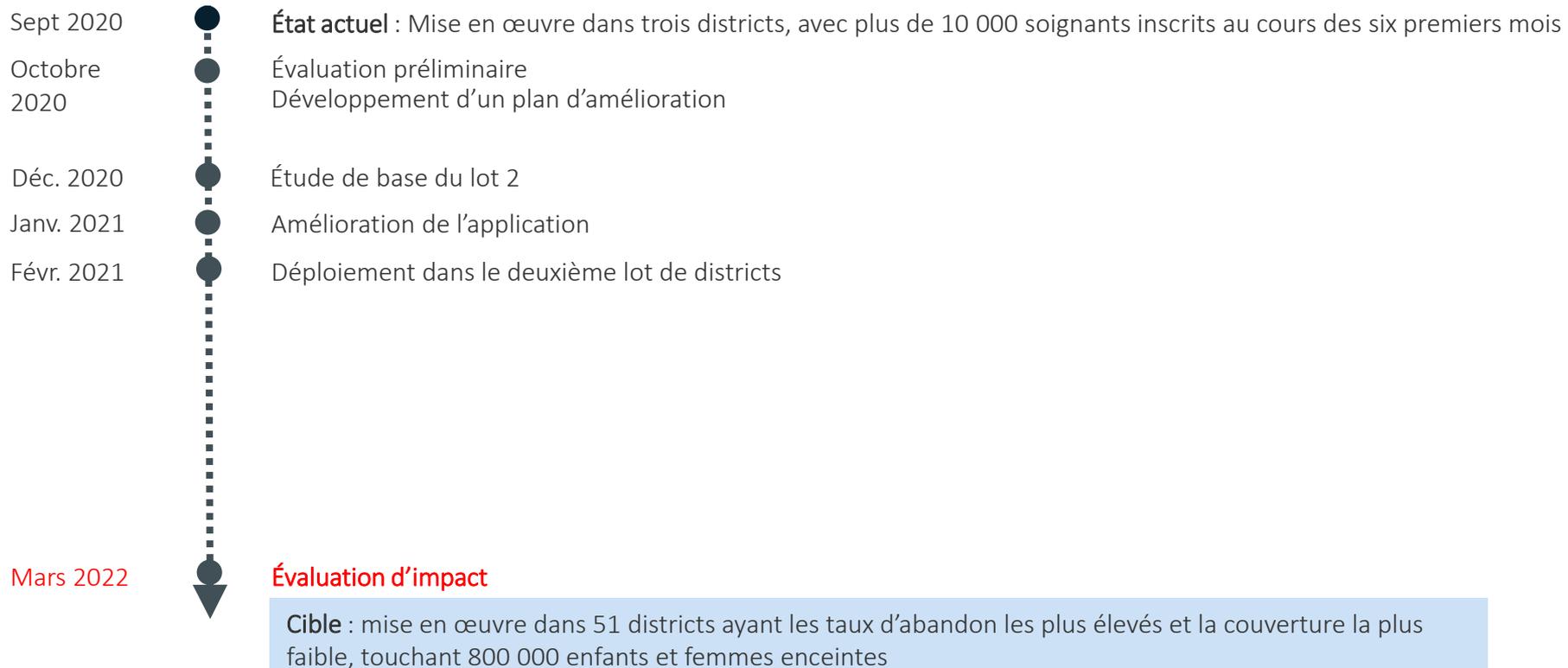
- **Anecdotes des soignants**

- Les mamans trouvent qu'il leur est vraiment utile de recevoir un rappel vocal ou écrit dans leur propre langue pour leur rappeler d'envoyer leurs enfants au rendez-vous de vaccination.
- Certaines femmes ont noté que, grâce à la réception des SMS de rappel de M-Vaccin, leurs maris leur rappellent régulièrement de ne pas oublier de faire vacciner leurs enfants.

- **Anecdotes des professionnels de santé**

- Les professionnels de santé apprécient la solution, car elle leur permet de suivre plus facilement les différents soignants de leur zone qui collaborent avec les ASC.
- La contribution des professionnels de santé a été sollicitée à plusieurs occasions lors du développement de l'application afin de s'assurer qu'elle réponde à leurs besoins. Ils ont signalé que la version initiale était trop compliquée, alors Orange l'a simplifiée, ce qui a entraîné une meilleure utilisation de celle-ci. D'autres problèmes précoces ont également été résolus, notamment l'identification des zones où les professionnels de santé pourraient avoir accès à un réseau mobile fiable.
- Les professionnels de santé ont désormais une bonne compréhension de l'application et sont en mesure de l'intégrer dans leur travail de routine
- On note une bonne implication au niveau du district des superviseurs qui se sont engagés à assurer une utilisation appropriée et régulière de l'application par les agents de terrain.
- Les professionnels de santé formés pendant la phase de déploiement sont en mesure d'encadrer leurs collègues dans l'utilisation de l'application

# Feuille de route pour la transposition à l'échelle nationale



L'objectif final est la transition complète vers l'appropriation par le gouvernement, en attendant les résultats de l'évaluation d'impact

En vue d'une éventuelle transition vers une appropriation gouvernementale complète, les partenaires préparent :

- ✓ Description de la solution développée
- ✓ Boîte à outils de la solution développée
- Stratégie de transition
- Évaluation de la préparation à la transition (TRA)
- Plan de transition
- Plan de développement des compétences
- Plan d'évaluation et d'adaptation



Merci





Dr. Jean Marc Bertrand Korandji,  
Médecin économiste de la santé

---

# **NexLeaf Analytics: Intégration de la technologie et de l'innovation**

# **Intégration de la technologie et de l'innovation aux systèmes de chaîne d'approvisionnement de la santé**

---

**Shahrzad Yavari**

**Directeur, Stratégie relative à la chaîne du froid et plaidoyer**



# Présentation de Nexleaf Analytics

Nexleaf Analytics est une organisation à but non lucratif opérant dans le domaine de la technologie. Nous cherchons à préserver la vie humaine et à protéger notre planète en concevant des capteurs générant des analyses de données et en **plaidant en faveur de solutions axées sur des données aux défis mondiaux.**

Dix ans d'expérience avérée en développement de solutions non polluantes dans le domaine de la cuisine et celui de la vaccination, et une initiative récemment lancée en faveur des soins néonataux. Nexleaf collabore activement dans 9 pays d'Asie et d'Afrique avec des partenaires et les soutiens de...



BILL &  
MELINDA  
GATES  
foundation

Google.org

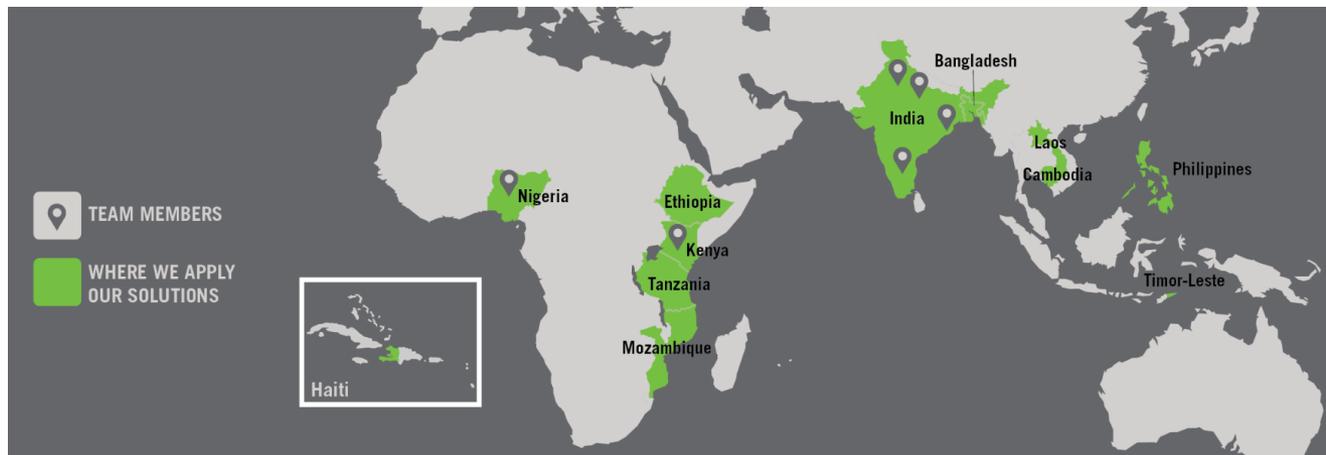
MULAGO

Gavi  
The Vaccine Alliance

AUTODESK  
FOUNDATION

# Expérience avérée

- Activement engagée dans **10 pays** d'Asie et d'Afrique
- Nommée INFUSE Pacesetter Technology (technologie pionnière INFUSE) par Gavi, L'alliance du vaccin (2016)
- Intégration de données avec OpenLMIS, VIM, Chanjo et eVIN
- Collaborateurs réguliers de la Banque mondiale en tant qu'experts sur les initiatives « IdO pour le développement »
- Plus de **15 000 appareils RTM (contrôle de la température à distance) installés** et des centaines de professionnels de santé formés dans **12 États d'Inde**
- Partenariats avec les **ministères de la Santé du Mozambique et du Kenya**
- **Couverture nationale du système RTM en Tanzanie** et intégration des données aux systèmes de gestion logistique LMIS des protocoles VIM



# Protéger les vaccins : Le système ColdTrace

Le système ColdTrace comprend 3 composants principaux :

## Dispositif de détection ColdTrace



- Le dispositif de détection ColdTrace envoie des **alertes par message texte (SMS) et par courrier électronique** lorsque la température du réfrigérateur devient **trop élevée** ou **trop basse**

## Tableau de bord d'analyse de données



- Tableau de bord sécurisé géré dans le cloud qui permet un accès à distance aux **données de température en temps réel**
- **S'intègre aux** systèmes LMIS (VIM)
- Fournit **des analyses personnalisables** et **des outils de création de rapports** pour le suivi des performances de l'équipement

## Procédures normales d'exploitation (PNE)



- Des PNE pour les infirmières, les techniciens de maintenance, les superviseurs régionaux et les ministères de la Santé pour **une gestion efficace du système de la chaîne du froid**

# Enseignements tirés/meilleures pratiques

---

**Seules, les données n'ont pas d'impact**



Alors, comment mettre en œuvre cette technologie pour garantir que les données sont utilisées par les infirmières et les gestionnaires en vue de l'amélioration **de la chaîne du froid des vaccins ?**

# Adoption de la technologie : Modèle efficace de formation et de mise en œuvre



## When The Temperature in Your Fridge is TOO COLD: Below 2° C



When you receive an ALERT from ColdTrace that the temperature in your fridge is too cold, go through the following checklist

If you act immediately, you can help keep vaccines safe!

**1. Make sure ColdTrace probe is not touching the ice, the metal wall or the bottom of the fridge. The probe should be secured on the wall with the clips.**

**2. Defrost the fridge if necessary.**

- Check your defrost log: if you have not defrosted the fridge this month, please defrost
- If the ice thickness is more than 5 mm, then you need to defrost your fridge. Follow the guides on the PPM SOP for steps on how to defrost the fridge properly.



**3. Do the shake test on one vial for every type of vaccine in the fridge. If the shake test fails for any vaccine:**

- Perform the shake test on more vaccines and if they fail the test then remove all vaccines of that type.
- Record the failure in a vaccine wastage log. This step is important for showing the malfunction of your fridge.
- Set all failed vaccines aside for returning to the SDSMAS. You call ----- for guidelines on how to proceed.



**4. If Alert is not cleared (and you continue to get additional SMS alerts), then:**

**Move thermostat down 1 or 2 steps.**

- For example if the knob is at 4, you will place it on 2.
- If the knob is at the lowest setting, then your fridge has a problem and you need to report this issue.
- After adjusting the knob, monitor the temperature inside of the fridge until it is between 2-8 ° C.
- Make sure the door is securely closed.
- If you tried all these steps and it did not solve the problem then follow the next step for moving vaccines.

**5. If the vaccines are OK, and if the fridge problem continues, move the vaccines to a safe place.**

**Choose one of the following options:**

**Option #1)**

- Move the vaccine to back-up storage unit, if available OR store the vaccines in a pre-cooler insulated container with cold packs and a thermometer. Continue to monitor the temperature inside the container until the normal vaccine refrigerator is ready for use again.

**Option #2)**

- Call \_\_\_\_\_ to coordinate moving the vaccines to a clinic in close proximity with a working fridge.

- For transferring the vaccines, have a cold box with enough cold packs to keep the temp between 2-8 ° C

Check the temperature of the box with a thermometer before placing and transferring the vaccines.

Phone Number: \_\_\_\_\_

# Planifier le modèle approprié à l'échelle technologique

## AVANT L'APPROVISIONNEMENT :

Phase de planification : Déterminer les besoins en ce qui concerne les composants suivants.

- Accès aux données
- Connectivité des données

## PENDANT L'APPROVISIONNEMENT :

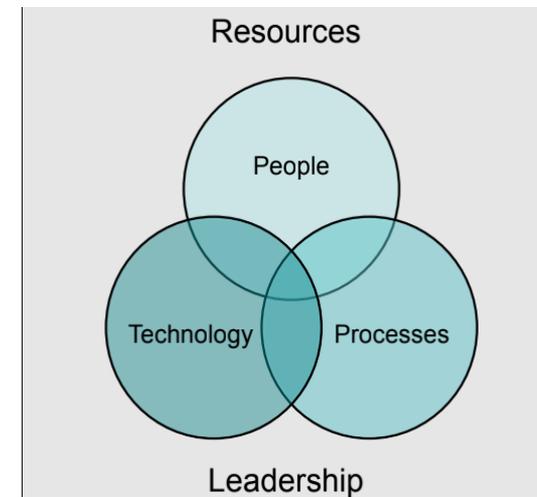
Budgétisation du RTM : Il y a 2 coûts associés à la plupart des mises en œuvre technologiques

- Les coûts initiaux
- Les charges d'exploitation récurrentes

## APRÈS L'APPROVISIONNEMENT :

Logistique de mise en œuvre Il existe différents modèles de mise en œuvre en ce qui concerne la logistique, l'entreposage et le déploiement des appareils.

- Formation
- Installation
- Dépannage et surveillance continue



# Différents modèles de mise en œuvre technologique

---

## 1) Gestion par le ministère

- Le ministère de la Santé est le principal acteur de la mise en œuvre, le soutien du / des partenaire(s) étant minimal / inexistant

## 2) Gestion par les partenaires

- Un partenaire se charge de tous les aspects de la mise en œuvre dans le cadre d'un contrat. Il fournit tous les services. Le MdS n'a aucune responsabilité.
- Le pays offre une possibilité de soumission d'offres où différents partenaires assument certains rôles et s'exécutent séparément.
- Le partenaire supervise la mise en œuvre dans le pays — il a un contrat avec un bailleur de fonds pour la mise en œuvre conjointe avec le MdS. Les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante sont clairement définis.

# Avantages et inconvénients de chaque modèle

---

## Gestion par le ministère

### Avantages :

- **Sentiment d'appropriation**
- **Connaissance des coûts et de la complexité** : Assure la viabilité à long terme
- **Approche ascendante** : Plus susceptible de susciter la participation de différents membres du personnel du MdS
- **Rentabilité** : Utilisation de l'infrastructure et du personnel existants dans le pays
- **Établir une communauté** d'experts de la technologie dans le pays
- **Apprentissage et itération continus** en raison d'un calendrier de mise en œuvre plus lent

### Inconvénients :

- Le MdS a des priorités concurrentes, donc la mise en œuvre peut prendre plus de temps
- Fardeau et augmentation de la charge de travail du MdS : Transition du personnel et manque d'effectifs à différents niveaux
- Le soutien des donateurs n'est pas toujours disponible pour un tel modèle
- Nécessité de consacrer plus de temps à la formation et à l'intégration au début



# Avantages et inconvénients de chaque modèle

---

## Gestion par les partenaires

### Avantages :

- **Calendrier pour une mise en œuvre plus rapide** : Habituellement, une équipe désignée est affectée à ce domaine de travail
- **Les progrès sont plus faciles à suivre**, car ils ne sont pas diffusés à de nombreuses personnes dans tout le pays
- **Pas de charge** de travail pour le personnel du MdS

### Inconvénients :

- Approche descendante : l'insuffisance de connaissances sur le pays et le contexte peut conduire à des modèles non évolutifs et peu durables qui ne reflètent pas les priorités et les besoins des pays
- Manque de transparence pour le coût total de possession et le retour sur investissement : sans l'implication du ministère de la Santé dans la mise en œuvre, il y a un risque pour la réussite du transfert et la pleine appropriation des coûts
- Modèles coûteux
- Ne permet pas la créativité et les efforts conjoints avec d'autres formations / déploiements dans le pays
- Risque élevé de problèmes opérationnels chroniques en raison de la difficulté à comprendre la technologie et son fonctionnement

# Comment les partenaires du secteur privé peuvent-ils collaborer efficacement avec les gouvernements ?

---

- **Alignement sur les attentes** : Il est important que les attentes du pays et du partenaire du secteur privé soient harmonisées en ce qui concerne le déploiement de la technologie.
  - \* Discuter du modèle, des coûts, des rôles et des responsabilités
  - \* Accord sur les besoins du pays et détermination des tâches que le secteur privé doit réaliser maintenant, et non plus tard. La mise en œuvre et les services peuvent être réalisés en plusieurs phases.
- **Transparence en ce qui concerne le coût total de possession et le RSI** : Les coûts initiaux et permanents doivent être clairement présentés aux pays en fonction de leurs demandes.
- **Flexibilité et séquençage** : Les partenaires du secteur privé doivent également s'adapter aux besoins des pays et prendre des risques avec leur modèle
  - \* Séquencer la conversation et le modèle de mise en œuvre de manière à répartir les risques entre les deux parties.  
Par exemple : La transition représente un gros risque pour les pays — si le secteur privé personnalise son modèle de mise en œuvre de sorte que les pays puissent concevoir conjointement la mise en œuvre dès le début, bien que cela puisse prendre plus de temps, il en répartit également les risques.
- **Solide communication et engagement envers l'impact** : La confiance et la communication sont essentielles à la réussite de la mise à l'échelle d'une technologie. Les partenaires du secteur privé doivent envisager la collaboration avec un pays comme un partenariat. Nécessité d'investir dans l'impact et dans les meilleures solutions pour chaque pays.



# Merci

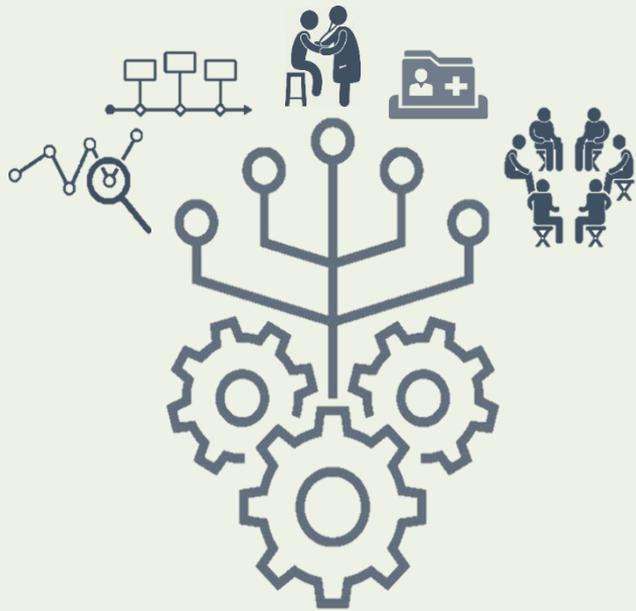


---

SHAHRZAD YAVARI ◦ SHAHRZAD@NEXLEAF.ORG



# **CASS: Cellule d'Analyse en Sciences Sociales**



Simone Carter  
Social Sciences Analytics Manager  
UNICEF Public Health  
Emergencies  
[scarter@unicef.org](mailto:scarter@unicef.org)

# Analyses multidisciplinaires intégrées des épidémies (AMIE)

en pratique

« Inciter le secteur privé à  
soutenir la vaccination »

Approches innovantes pour rassembler et  
utiliser les évidences afin de mieux  
comprendre les dynamiques des épidémies  
- étude de cas de la RDC

## OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- (1) Qu'est-ce que la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS), qu'est-ce que les Analyses Multidisciplinaires Intégrées des Epidémies (AMIE) et quels sont les partenariats et les mécanismes qui font que cela fonctionne ?
- (2) Quel est le rôle et l'engagement avec le ministère de la santé de la RDC ?
- (3) Comment les relations ont-elles fonctionné pour influencer la prise de décision ?

C'EST QUOI LA CASS ?

# La Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS)

Sciences sociales de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest dans le RCCE

Intégration systématique du PEV et des sciences sociales «CELL» pour éclairer la riposte

Commission d'analyse intégrée pour la COVID et Ebola

Soutien et apprentissage d'envergure mondiale pour d'autres pays

2014-16

Sept 2018-2020

Mars & Juin 2020

Mars 2020 → présent

## CASS objectifs clés

1. Mener des études rapides afin de mieux comprendre la dynamique des épidémies (y compris leurs impacts) et d'expliquer les tendances différentielles dans l'analyse des épidémies
2. Fournir des preuves en temps quasi réel pour éclairer la prise de décision en matière de réponse aux épidémies (stratégies, interventions)
3. Aider les différents acteurs à utiliser les preuves et à co-développer des actions, en documentant les actions convenues et en suivant dans le temps l'utilisation des preuves dans la prise de décision
4. Renforcer les capacités et former les chercheurs nationaux à l'utilisation de l'analyse intégrée des sciences sociales pour les épidémies (méthodes mixtes)

# Présentation générale: Analyse multidisciplinaires et intégrée des impacts de COVID-19 RDC



« Pour le planning familial au cours duquel on donne le contraceptif, en cette période, les femmes peuvent s'en passer parce que ce n'est pas une même les implants trainent dans les tiroirs »



Mère, Kinshasa

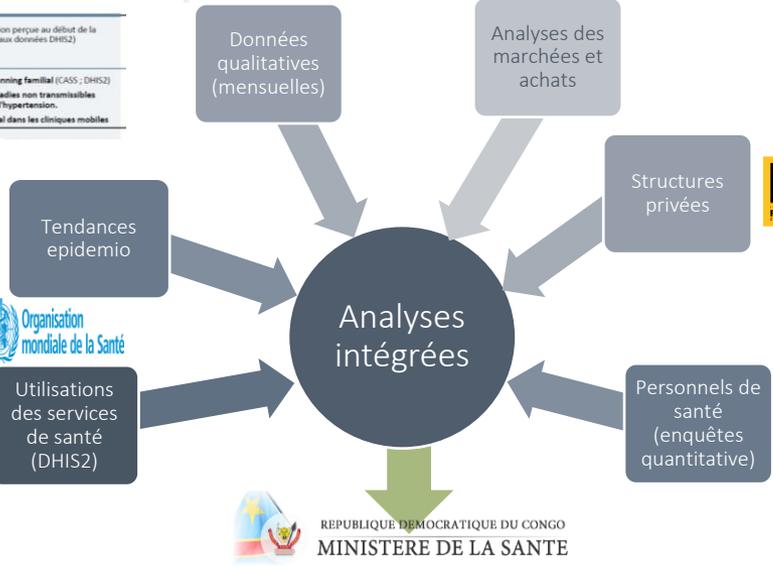
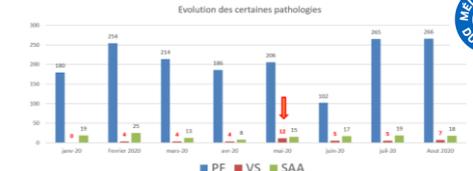


« ...normalement, les femmes viennent toujours en grand nombre, les implants s'épuisent avant les autres méthodes. Pendant cette période, même les implants trainent dans les tiroirs »



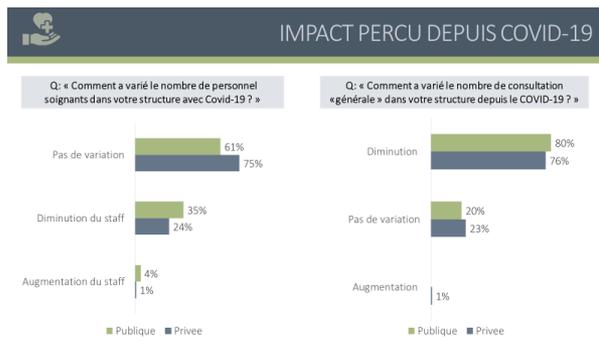
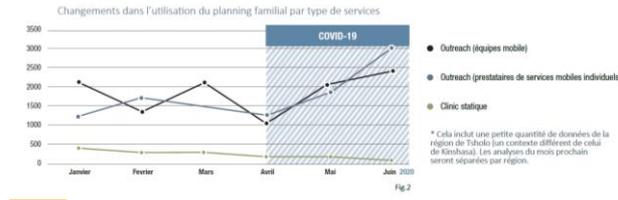
Personnel de santé, Kinshasa

Thèmes	Resultats	Changements depuis le mois dernier
Utilisation des services de santé	Changements de la fréquentation des consultations générales dans les structures de santé depuis le début de la réponse COVID-19	Augmentation perçue de la fréquentation (après une réduction perçue au début de la réponse à COVID-19, et une légère réduction observée grâce aux données DHIS2)
	Changements dans l'utilisation des services considérés comme "non urgents/essentiels" (maladies non transmissibles (MNT) ; planning familial)	Réduction perçue et réelle de l'utilisation des services de planning familial (CASS ; DHIS2) Réduction observée de l'utilisation des services pour les maladies non transmissibles (chroniques), y compris le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension. Augmentation enregistrée de l'utilisation du planning familial dans les cliniques mobiles



COÛT MÉDIAN DU PANIER MINIMUM ALIMENTAIRE PAR TERREUR

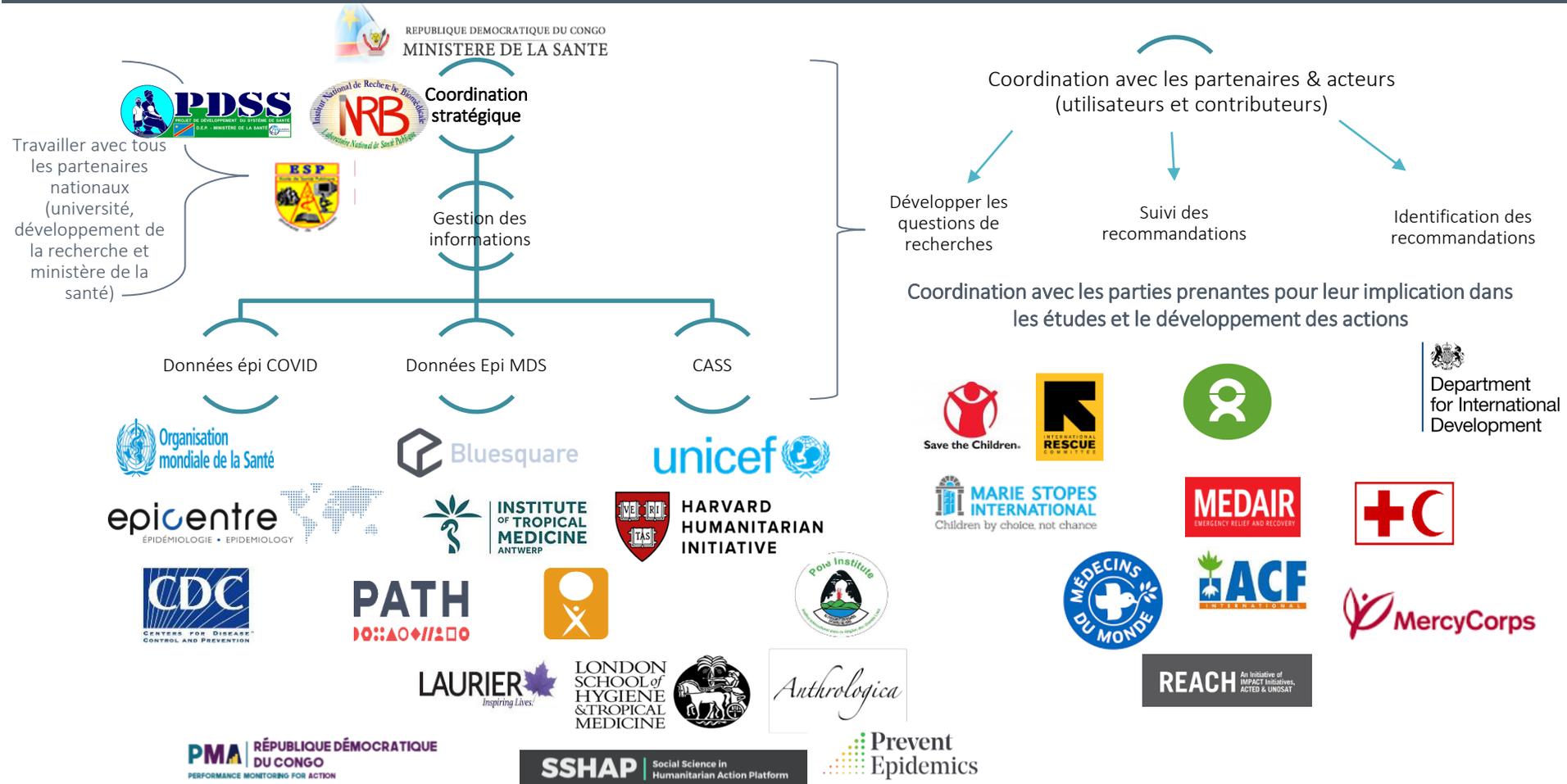
Territoire	Marché	Coût du PMA (FC)	Evolution (2019)	Evolution (2020)	Marché (2020)	Evolution (2020)	Evolution (2020)	Evolution (2020)	Evolution (2020)
Kinshasa	2000	1.15	14.00	1.15	15.00	1.15	15.00	1.15	15.00



Stratégies pour faire face aux impacts sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les femmes



# Exemple de cellule d'analyse intégrée et multidisciplinaire (en RDC) sous l'égide de la MDS



COMMENT LA CASS  
ENGAGE AVEC LE MDS ?

## La Cellule d'analyse des sciences sociales (CASS) : acteurs et méthodes de travail

Les termes de référence opérationnels de la CASS ont été signés par le ministère de la Santé au cours des 6 premiers mois de l'épidémie qui a fait des ravages à l'Est de la RDC de 2018 à 2020 (première plate-forme du genre)

Le ministère de la Santé a travaillé à la diffusion de données probantes pour le PEV et la CASS afin d'informer tous les acteurs de la riposte à l'épidémie d'Ebola : création d'un espace de présentation hebdomadaire

### Enseignements tirés !

- Mise en place d'une Cellule intégrée pour la COVID (avril 2020) et l'épidémie d'Ebola en Équateur (juin 2020) dès le premier jour
- Organisation d'ateliers toutes les 6 semaines (soutenus par la commission, ouverts et dirigés par l'équipe de coordination de la riposte du ministère de la Santé)

## Impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire en RDC

Analyse multidisciplinaires intégrées des épidémies

Kinshasa | Juillet 2020

### Introduction et objectif

Ce document a été élaboré par la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) sous l'égide de la Commission de Gestion des Informations de la Réponse multisectionnelle à l'épidémie de COVID-19 en RDC. Il présente des preuves multidisciplinaires issues d'analyses intégrées des impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire, servant de système d'alerte précoce pour les acteurs mettant en œuvre des programmes au niveau local, mettant en évidence les questions prioritaires qui devraient être suivies ou approfondies.

L'objectif de ce rapport est de promouvoir l'application des résultats de la recherche et d'assurer la mise en œuvre et le suivi des recommandations découlant de ces preuves. Des analyses mensuelles mettront en évidence les changements de tendances dans les perceptions et les comportements en matière de soins, avec des preuves présentées par différentes sources pour étayer les conclusions. Tous les rapports seront publiés ici.

### Analyse multidisciplinaires intégrées des épidémies : COVID-19 en RDC

Pour enrichir la compréhension sur les dynamiques en santé, sur les perceptions et les comportements de recherche de soins, et sur les résultats liés à l'épidémie de la COVID-19 en RDC, des données provenant de sources différentes sont collectées, compilées et analysées, comparées et triangulées. Ce processus d'intégration des analyses multidisciplinaires (AMIE) permet de prendre des décisions sur la base de données probantes en améliorant la compréhension des causes de changement qui peuvent résulter de la mise en place de mesures de santé publique. Ce qui permet d'adapter suffisamment l'offre de services de santé pour garantir un accès continu et de meilleurs résultats en matière de santé de la population.

### Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS)

La CASS est une unité de recherche spécialisée au sein des perceptions et des comportements liés à la santé et à la vie des analyses de sciences sociales en temps réel pour aider à garantir un accès et une utilisation continus des services de santé.

### Résultats clés des analyses intégrées

- Le personnel de la santé se sent moins exposé considérablement plus faible que le mois de mai
- Perception que la fréquentation des centres de services qui ne sont pas considérés comme sûrs (Cela n'a pas été signalé dans les 4 semaines précédentes)
- Les difficultés financières continuent de limiter les femmes de manière disproportionnée
- La peur de l'infection nosocomiale et le risque de délit devant l'accès aux soins de santé
- Comme le mois dernier, il y a une perception et des adolescentes touchées par les mes grossesses de mineurs, et les femmes se

### 1 - Impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire

Juin - Juillet 2020			
Thèmes	Résultats	Changements depuis le mois dernier	Sources des données
Utilisation des services de santé	Changements de la fréquentation des consultations générales dans les structures de santé depuis le début de la réponse COVID-19	Augmentation perçue de la fréquentation (après une réduction perçue au début de la réponse à COVID-19, et une légère réduction observée grâce aux données DHS2)	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) Données DHS2 (tendances d'utilisation des services dans le temps) (Bhugusare et l'Université de Hong Kong (enquête et analyse des données))
	Changements dans l'utilisation de services considérés comme "non urgents/essentiels" (maladies non transmissibles (MNT), planning familial)	Réduction perçue et réelle de l'utilisation des services de planning familial (CASS, DHS2) Réduction observée de l'utilisation des services pour les maladies non transmissibles (chroniques), y compris le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension. Augmentation enregistrée de l'utilisation du planning familial dans les cliniques mobiles	
Impacts sur les femmes	Impact disproportionné de la réponse COVID-19 sur la santé des femmes et des filles	Fortes réductions des premières visites général pour les femmes (district de La Gombe) Augmentation perçue et observée des grossesses non désirées (y compris chez les adolescentes); augmentation de la fréquence des avortements Aucune augmentation des cas de violences sexuelles et sexuelles n'a été signalée.	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) Données DHS2 (tendances de l'utilisation des services dans le temps) Save the Children (CASS données sur les perceptions) Diverses données des épidémies passées mettant en évidence les risques pour la santé reproductive des femmes: • Ebola en Afrique d'ouest 2014-2016 (augmentation des grossesses chez les adolescentes) • Zika 2015-2017 (des difficultés d'accès à la contraception et à l'avortement) • Ebola dans l'Est de la RDC 2018-2020 (les complications de la grossesse confondues avec les signes d'Ebola)
			Performance Monitoring for Action (PMAA) RDC dashboard (Impact de la COVID-19 sur les femmes à Kinshasa)
Impacts socio-économiques	Facteurs financiers limitant l'accès aux soins de santé (entraînant des délais)	Plus de changement depuis le mois dernier) un manque de moyens financiers, l'indisponibilité des transports	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) Save the Children (données CASS sur les perceptions)
	Les défis socio-économiques rencontrés par les familles (baisse des revenus due à l'absence de travail, fermeture des écoles, baisse de la valeur du franc congolais par rapport au dollar)	Les femmes semblent s'être adaptées à la situation; perception que les conditions de vie deviennent plus faciles Moins d'hommes signalent une amélioration de leur situation familiale	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) Rapport de la Banque Mondiale (juillet)
Prix du marché, comportements en matière de dépenses et pouvoir d'achat	Prix du marché, comportements en matière de dépenses et pouvoir d'achat	Augmentation des prix des denrées alimentaires au début de l'épidémie de COVID-19 (résultant de la fermeture des frontières) Réduction/stabilisation des prix des denrées alimentaires et du marché suite à la réglementation gouvernementale Le manque d'argent et de moyens de transport sont les principaux facteurs limitant l'accès aux marchés et aux soins de santé	REACH (bulletin des marchés, juin 2020) Rapport de la Banque Mondiale (juillet)
	L'impact économique de la pandémie sur les entreprises et les ménages Congolais	Premiers résultats publiés début Août (entreprises) et 19 Août semaine (ménages) Fortes réductions de revenus, augmentation des dépenses à cause des prix des denrées alimentaires	Elan RDC / FEC business survey Elan RDC / Kinshasa Digital household survey
Gouvernance	Confiance mitigée dans la réponse et la stratégie gouvernementale (mesures de protection et prévention)	Perception que les mesures de santé publique sont nécessaires dans une certaine mesure, mais que les implications financières l'emportent sur les avantages perçus en matière de santé.	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) PERC / resolve (à nos lieux) (2020)
	Créance que la réponse COVID-19 ne réduira l'accès aux soins	La crainte que la COVID-19/la réponse (triage et quarantaine) n'entraîne des délais dans la recherche de soins	Recherche en sciences sociales de la CASS (données sur les perceptions) Save the Children (données CASS sur les perceptions)

# Que faisons-nous des données ?



(1) Ateliers AMIE : rassembler des chercheurs internationaux et nationaux, des ONG et les Nations Unies sous la direction du ministère de la Santé pour examiner les données probantes, discuter des actions et utiliser des

(2) Mémoires intégrés pour

(3) présenter chaque mois des analyses clés lors des réunions du secrétariat du ministère de la Santé, des réunions des donateurs, et des commissions du ministère de la Santé.

# En pratique : que faut-il faire pour y parvenir ?

## 1) Contribution de l'UNICEF

- Équipe (3 membres internationaux + 3 membres nationaux) disponible pour toutes les épidémies
- Chercheurs locaux recrutés pour chaque épidémie
- Formation hebdomadaire de l'équipe de recherche locale
- Flexibilité et détermination à plein temps pour fournir ce service

## 2) Contribution des partenaires

- Partage de données et d'études (accès libre)
- Participation, engagement
- Des équipes pour mener leurs études

## 3) Contribution, adhésion et appropriation par le ministère de la Santé

- Engagement dès le début
- Études planifiées de concert — faciliter l'utilisation des résultats
- Promouvoir l'espace et l'intérêt pour l'utilisation des preuves

## Questions et discussions

### Liens vers les ressources et les études en ligne

Google drive Ebola ([lien](#))

Google drive CASS (global) ([lien](#))

Merci 😊

Simone Carter

[scarter@unicef.org](mailto:scarter@unicef.org)

Responsable de la Cellule d'analyse des sciences  
sociales

Urgences de santé publique — UNICEF

# Opportunités supplémentaires d'engagement



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Inciter le secteur privé à soutenir la vaccination

---

Opportunités supplémentaires d'engagement

Octobre 2020

Présentation d'Elizabeth Ohadi

# Partenariat avec Airtel, au Nigéria

- **Le défi :** Améliorer la vitesse de transmission des données, réduire les erreurs/falsifications de la saisie des données et réduire le coût d'envoi des rapports papier.
- **Le projet :** Partenariat avec une société de télécommunications, notamment Airtel, pour permettre aux établissements de transmettre des données de vaccination en temps réel par SMS.
  - Mis en œuvre dans 18 des 36 États
  - Initiative locale financée par l'OMS, l'UNICEF et Gavi.
  - Période de financement initiale de 3 ans
- **Le partenariat :**
  - Issu d'un partenariat international entre Gavi et Airtel
  - Le partenariat fait partie de la responsabilité sociale d'entreprise d'Airtel
  - La concrétisation du partenariat a pris de nombreuses années. Lancée en 2017, la collaboration n'a pas encore été pleinement mise en œuvre.
  - Négociation d'un protocole d'entente entre le gouvernement nigérian et Airtel. Le point clé de cette négociation était la réduction du prix du temps d'antenne et de l'utilisation des données.
  - Le ministère de la Santé engage la Commission nationale des communications à accélérer l'approbation par le gouvernement.
- **Mise à l'échelle et viabilité :**
  - Planification à l'échelle nationale
  - Développer des stratégies pour mobiliser des ressources au niveau de l'État en vue de soutenir le projet.
  - Prochaine phase : Lier les SMS directement au NHMIS

# Projet Last Mile, au Nigéria

- **Le défi :** Infrastructure de la chaîne du froid insuffisante et mauvais système d'entretien des équipements de la chaîne du froid
- **Le projet :** Test de l'efficiency et de l'efficacité du modèle d'externalisation de Coca-Cola pour l'entretien des réfrigérateurs de la chaîne du froid des vaccins.
  - Testé dans l'un des plus grands États de 2016 à 2018
  - Les résultats comprenaient une augmentation de 16 % de la capacité disponible des équipements de la chaîne du froid (ECF) et un temps de disponibilité total (100 %) des équipements dans la région pilote
- **Mise à l'échelle et viabilité :**
  - Le plan consistait à utiliser les résultats de l'essai pour le déploiement à l'échelle nationale. Cependant, cela ne s'est pas produit pour les raisons suivantes :
    - *Viabilité financière :* Les États devraient financer l'entretien de la chaîne du froid à l'avenir. La volonté politique nécessaire à la garantie d'un financement durable par les États fait défaut.
    - *Viabilité programmatique :* Le système va à l'encontre des objectifs généraux du pays, qui sont de renforcer les capacités du système de service public en ce qui concerne les activités qui ont un impact sur la prestation de services.
  - S'appuyant sur les enseignements tirés du partenariat, le pays adopte un système qui pourrait être moins coûteux tout en contribuant aux objectifs du pays :
    - Avec le soutien de Gavi et du gouvernement national, les États ont mis en place des unités de maintenance dont les techniciens sont formés par les représentants des fabricants d'ECF
    - Dans les États n'ayant pas la capacité actuelle de doter cette unité en personnel, un système de maintenance externalisé a été recommandé

# Académie indienne de pédiatrie

- **Conseils techniques** : Fournit des conseils au Gouvernement indien sur les politiques de vaccination, l'introduction de nouveaux vaccins et les mesures visant à améliorer la vaccination de routine
- **Plaidoyer** :
  - Riposte aux campagnes de mésinformation en publiant des déclarations, en organisant des points de presse et en envoyant des messages via leurs publications et leur site Web
  - Sensibilisation aux avantages de la vaccination grâce à un programme d'éducation des parents et à un service gratuit de rappel de vaccination par SMS pour les parents à l'échelle nationale.
- **Formation** : Dirige des cours de vaccinologie pour les professionnels de la santé, y compris les gestionnaires de programme national de vaccination
- **Surveillance** : Coordonne la surveillance des MAPI et la notification des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations avec le gouvernement indien

*De : Thacker et al., Les organisations de la société civile, partenaires de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins. 2012*

Merci !

**PAUSE DE 10 MINUTES**

**Jour 3 : Travail du groupe national**

# Jour 3 : Travail du groupe national

- Même format que le Jour 2, compte tenu des nouveaux types d'innovations et des modèles de collaboration présentés
- Identifiez 2-3 idées *supplémentaires* ou actualisez les idées précédentes
- Veuillez prendre 10 minutes pour vous préparer à l'échange entre pairs de mardi prochain.
  - Sélectionnez un présentateur.
  - Discutez des défis et des solutions discutés et sélectionnez **un défi** et une solution proposée par le secteur privé que vous aimeriez mettre en application.

1) Quel est le défi actuel auquel le secteur privé doit faire face ?	2) Quel rôle un acteur privé pourrait-il jouer pour relever le défi ? Quels sont les acteurs potentiels du secteur privé ?	3) En quoi cet acteur privé est-il bien placé pour relever ce défi ?	4) Comment aborderiez-vous cet acteur ? Qui pourrait animer ce dialogue ?	5) Que faut-il faire pour établir une collaboration (financement, convaincre les autres parties prenantes, etc.) ?	6) Actions à mener pour poursuivre une collaboration
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•

# Réflexions des participants au troisième jour

- En réfléchissant aux innovations et aux nouvelles façons de collaborer avec les partenaires présentés aujourd'hui, qu'est-ce qui était le plus intéressant ? Cela pourrait-il être appliqué dans votre pays ?



São Tomé e Príncipe



Soudan

# Animateurs de l'équipe du pays

Pays	Animateurs
Congo	Edouard Ndinga (OMS) Hermann Ngossaki (UNICEF) Leah Ewald (LNCT)
Côte d'Ivoire	Miloud Kaddar (LNCT)
Géorgie	Ivditi Chikovani (Curatio/LNCT) Eka Paatashvili (Curatio/LNCT)
Kenya	Anthony Ngatia (CHAI) Grace Chee (LNCT)
São Tomé-et-Principe	Cristiana Toscano (LNCT)
Soudan	Hanan Elhag Abdo Mukhtar (OMS) Helen Saxenian (LNCT)

**PAUSE DE 10 MINUTES**

**Réflexions et clôture de l'atelier**

# Réflexions des participants au troisième jour

- En réfléchissant aux innovations et aux nouvelles façons de collaborer avec les partenaires présentés aujourd'hui, qu'est-ce qui était le plus intéressant ? Cela pourrait-il être appliqué dans votre pays ?



São Tomé e Príncipe



Soudan

# Aidez-nous à améliorer les activités du LNCT !

---

**Avant de partir,  
veuillez remplir un  
bref questionnaire  
de rétroaction !**

**Nous l'utiliserons  
pour améliorer les  
activités futures du  
LNCT.**

**Le lien est dans le  
chat.**

